



Nombre de alumno: Karla Berenice Santis Tovilla

Nombre del profesor: María del Carmen López.

Nombre del trabajo: Patrón actividad-reposo.

Materia: Fundamentos de Enfermería

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 1°

Grupo

Comitán de Domínguez Chiapas a 1 de diciembre de 2020.

Introducción

La valoración se define como un proceso planificado, sistemático, continuo de recogida e interpretación de información, que permite determinar la situación de salud, la valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos y la revisión de la historia clínica ,tiene gran importancia en el ámbito hospitalario para conocer la respuesta de individuos y familiares a procesos vitales y problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por personal de enfermería para llegar a un diagnóstico adecuado .

La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo de enfermería que se adapte muy bien al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad y facilitan claramente la siguiente fase de diagnóstico de enfermería al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA.

El esquema seguido en el desarrollo es describir la metodología del patrón actividad – ejercicio: como se valora, alteraciones y como establecer el resultado del patrón conjunto a aclaraciones relativas.

Desarrollo

La respiración es un proceso vital mediante el cual se capta O₂ y se elimina CO₂ en el ambiente que rodea a la célula viva, concepto dado por el libro de fundamentos de enfermería de Susana Rosales y Eva Reyes en su tercera edición, la valoración del patrón respiratorio se centra en observar el estado cardiovascular: frecuencia cardíaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, además de valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, tolerancia a la actividad, especialmente se realiza en pacientes con problemas cardíacos o respiratorios, valoración de la movilidad como la debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular, actividades cotidianas, mantenimiento del hogar, capacidad funcional (test de Katz o Barthel), estilo de vida y actividades recreativas, como personal de enfermería optamos en decidir la calidad del patrón, se nombrara alterado cuando el paciente presenta síntomas respiratorios como frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario, incluye problemas circulatorios en ella la alteración de tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente, problemas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, eficiencias motoras, problemas de equilibrio e inestabilidad por lo cual se necesita de la intervención de enfermería para poder brindar cuidadosamente los cuidados necesarios para mejorar el estado de salud del paciente, el plan de cuidados se basa fundamentalmente en la toma constante de signos vitales, vigilancia de la disnea, episodios de dolor torácico instauración de alguna arritmia, será necesario una apertura de gráfica, hoja de tratamiento y en ella describir nuestras observaciones, registro de necesidades alteradas detectadas, diagnósticos de enfermería, objetivos e intervenciones realizadas hasta el momento, contar con el equipo adecuado en caso que no se presente se realiza una petición de cama o cualquier otro material hacia la unidad especial, se brinda información, y apoyo al paciente y a la familia, si se realiza un traslado hacia una unidad especial debemos mantener la vigilancia en el estado del paciente y la continuidad del tratamiento.

Nos encontramos siempre en alerta, ya nunca sabemos en que momento se presentara una complicación con la llegada de pacientes en estados que necesiten atención espontánea, por lo que debemos tener en mente las acciones que debemos realizar, lo primordial es avisar al médico responsable y aplicación inmediata del ABC del soporte vital avanzado, informar al paciente sobre la necesidad de establecer un plan de cuidados, posteriormente se realizara una canalización de vía venosa periférica y extracción de muestra sanguínea para analítica urgente más GSA, administración de medicación y oxigenoterapia a alto flujo, la toma constantes de signos vitales, la realización de ECG y Rx. de Tórax portátil, una monitorización hemodinámica completa incluyendo cuidados de comunicación así como apoyo emocional, tranquilizar al paciente y la familia y mantener un registro de acciones y actividades.

Uno de los aspectos que también son tratados dentro de este patrón es la movilidad, como la actividad en tiempo libre así como los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria como la higiene, ir de compras, comer, mantenimiento del hogar y la capacidad funcional y el tipo de calidad, cantidad del ejercicio, se brinda una valoración así el estado cardiovascular como es la frecuencia cardíaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, se requiere de una valoración de antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, tolerancia a la actividad especialmente en pacientes cardíacos o respiratorios, valoración de la movilidad: debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular y actividades cotidianas, se da un énfasis mayoritario en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica, al obtener toda la información optamos en dar un resultado del patrón es considerado como alterado si existen síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, problemas circulatorios: alteración de Tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente, problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual, la presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, parécias, deficiencias motoras, problemas de movilidad, problemas de equilibrio, inestabilidad, capacidad funcional alterada, debemos aclarar la presencia de una TA ($> =140/90$) no es suficiente para considerar el patrón alterado, estaría alterado si condiciona la práctica de ejercicio, así como deficiencias sensoriales y emocionales por lo que habría de especificar características en sus patrones correspondientes (cognitivo-perceptivo y auto concepto o adaptación tolerancia al estrés), debemos acudir a un plan de cuidados con una valoración de conformación exterior, una definición de planos corporales ampliamente comprendida y una reducción de tensión excesiva sobre articulaciones que soportan el peso corporal, será necesario conocer las posiciones sedantes adecuadas para ejecutar los cuidados o para mejorar la calidad del trabajo, algunas de ellas son: Fowler elevada donde el paciente se encuentra sentado en silla o cama con el tronco en posición vertical y extremidades inferiores apoyados sobre un plano resistente donde podremos realizar exploración física de región anterior del cuerpo, brindar una alimentación, favorecer exhalación respiratoria adicional, disminuir tensión muscular abdominal y lumbar y la aplicación de algunos tratamientos o intervenciones quirúrgicas en cabeza o cara bien mantener un descanso, Fowler el paciente se encuentra sentado en cama con elevación de la cabecera a 45° y ligera flexión de extremidades inferiores favorecen la respiración. Semifowler paciente sentado en cama con elevación de a cabecera a 30° y ligera flexión de extremidades inferiores, Yacente o en decúbito dorsal con piernas elevadas el paciente en decúbito dorsal o supina con extremidades inferiores elevadas sobre almohadas o piecera de la cama, favorecen la relajación muscular, disminuyen edema de extremidades inferiores, Decúbito dorsal o Supina el Paciente se encuentra acostado sobre su región posterior, extremidades superiores a los lados del cuerpo y las inferiores ligeramente flexionadas, da lugar a una exploración física de región anterior del cuerpo, brinda una relajación muscular, y una mayor facilidad para la aplicación de tratamientos específicos en región anterior del cuerpo, Dorso sacra: Paciente en decúbito dorsal o supina con separación de rodillas y pies

apoyados sobre un plano resistente, Ginecológica o litotomía el paciente se encuentra en decúbito dorsal con región glútea apoyada en el borde de la mesa de exploración, extremidades inferiores flexionadas y separadas por medio de pierneras, favorece la atención al parto así como de intervenciones médicas y quirúrgicas de órganos pélvicos. Rossier el paciente en decúbito dorsal con almohada por debajo de los hombros para producir hiperextensión de cuello, favorecen la ventilación pulmonar, la exploración e intervenciones quirúrgicas en el cuello. Trendelenburg el Paciente en decúbito dorsal con elevación de piédera de cama entre 30 a 45°, de tal manera que la cabeza se encuentre en un plano más bajo que los pies, favorecen el drenaje postural, incrementan riego sanguíneo cerebral, mejoran intervenciones quirúrgicas de vejiga y colon y favorecer retorno venoso, Genupectoral o de Bozeman: A partir de la posición prona, el paciente descansa sobre la cara anterior del tórax y rodillas; cabeza lateral y las extremidades superiores alrededor de ésta, De Kraske o navaja sevillana: Paciente en decúbito ventral con inclinación de muslos formando un ángulo de 90° y piernas apoyadas sobre la parte inferior de la mesa de 116 exploración inclinando la parte superior de la mesa o cama, de tal forma que las caderas queden más elevadas que el cuerpo, Decúbito Lateral el paciente acostada sobre el lado derecho o izquierdo, extremidades superiores en ligera flexión y la inferior del lado opuesto ligeramente flexionada sobre la otra favorecen la relajación muscular, brinda una recuperación pos anestésica, se aplicación varios tratamientos. De Sims: Paciente en decúbito lateral izquierdo con extremidades superiores ligeramente flexionadas, extremidad inferior izquierda ligeramente flexionada y la derecha flexionada hasta casi tocar el abdomen, brinda área para una correcta aplicación de enemas, una exploración de recto y una relajación muscular

Se incluye la mecánica corporal ya que estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicados de los seres humanos, se conceptualiza como la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculo-esquelético en coordinación con él, sistema nervioso tiene como objetivos :disminuir el gasto de energía muscular, mantener una actitud funcional y nerviosa y prevenir complicaciones musculo esqueléticas, como personal de enfermería aplicaremos mecánica corporal en todas las acciones que se realicen consigo misma y con el paciente, reduciendo los riesgos de lesión evitando fatigas innecesarias. Cabe mencionar que la realización mecánica corporal comprende normas fundamentales que deben respetarse al realizar la movilización o transporte de un individuo por parte del profesional. La finalidad de la mecánica corporal es aumentar o restablecer la capacidad corporal de un individuo o de cualquier parte de su cuerpo para realizar actividades funcionales, mejorar su aspecto físico, evitar o disminuir desequilibrios físico psicosociales y favorecer su independencia hasta donde sea posible, se basa de un trabajo en equipo para coordinar y dirigir no sólo la alineación corporal, sino también para lograr una estimulación neuromusculo-esquelética mediante masaje; ejercicios con fines deportivos, de diagnóstico o terapéuticos; movilización para lograr descanso y efectos biológicos o psicológicos progresivos; transferencia o desplazamiento de un lugar a otro; y uso de elementos o dispositivos de apoyo y seguridad, se requiere de algunas normas las cuales pueden consultarse en el Manual de Procedimientos Generales de Enfermería.

Finalmente el patrón descanso sueño se encarga de describir la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día ,la percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso, la percepción del nivel de energía, valorando el espacio físico como la ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos ,el tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos ,recursos físicos o materiales favorecedores del descanso ,las exigencias laborales como turnos viajes, hábitos socio culturales la hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos ,problemas de salud física que provoquen dolor o malestar, problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión) ,situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas) y algunos tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides , betabloqueantes) el uso de fármacos para dormir, consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, abuso de alcohol) y presencia de ronquidos o apneas del sueño, consideramos al patrón alterado: si usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar, se verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o inversión día/noche, somnolencia diurna, confusión o cansancio relacionado con la falta de descanso y una conducta irritable en relación a la falta de descanso, debemos tener en cuenta algunas de las aclaraciones como es en adultos se recomienda un promedio de 7-8 horas de sueño, en niños, sus necesidades son mayores, varían en función de su etapa de desarrollo, el sueño en ancianos es un sueño fraccionado; en general suele ser de 6 horas como máximo de sueño nocturno y una y media horas diurnas.

Conclusión

Gracias al personal de enfermería junto a demás equipo laboral logramos salvaguardar la vida de los personas brindándoles cuidados específicos además de aportar apoyo emocional creando vínculos de mejorar calidad, como tal nos percatamos de la importancia que tiene el conocer correctamente cada patrón dadas por Marjory Gordon ya que de esa manera sabremos ejecutar el plan de cuidados correctamente .

Bibliografía

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 8 A EDICION DE POTTER PERRY.
FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA 3RA. EDICIÓN., de SUSANA ROSALES BARRERA Y
EVA REYES GÓMEZ PROCESO ENFERMERO, APLICACIÓN ACTUAL de : BERTHA A.
RODRÍGUEZ S.
FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 1RA EDICION de MARGARITA ALBA HERNANDEZ